ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 1 (69). Rocznik III. Kraków, 4. 1. 1942 r.

93

Redaktor: Dr med. Werner Kroll, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Kraków, Krupnicza 11a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Kraków, Adolf Hitlerplatz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Kraków. — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Kraków, Krupnicza 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. — Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer, Kraków, Krupnicza 11a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ: Str.

Dr. GÖNNERT, Kierownik Zakładu Badania Jaglicy w Krakowie: Doświadczalne badania nad etiologią jaglicy . . . 341
Obwieszczenia i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia 343

Staatsbibliothek Krakau

Doświadczalne badania nad etiologią jaglicy

Referat, który wygłosił na konferencji w sprawie prac Wydziału Spraw Zdrowotnych Rządu Generalnego Gubernatorstwa w dniu 15 października 1941 w Krynicy Zdroju

Dr. Gönnert, Kierownik Zakładu Badania Jaglicy w Krakowie.

Światowe rozpowszechnienie jaglicy, jak również jej wielkie znaczenie społeczne i gospodarcze, doprowadziło do intensywnego zajęcia się wielu badaczów tą chorobą zakaźną. Obok zagadnień klinicznych i leczniczych na pierwszy plan wysunęło się szukanie zarazka i ściśle związana z tym próba doświadczalnego przeniesienia zarazka jaglicy na zwierzęta. Hodowanie zarazka na pożywkach martwych, które na ogół udaje się łatwo przy bakteriach, nie powiodło się. Tylko Noguchi znalazł u Indian chorych na jaglicę prątek gramoujemny, który uważał za zarazek jaglicy, ale podjęte z różnych stron badania kontrolne wykazały następnie, że *bacterium granulosis Noguchi* nie posiada żadnego znaczenia etiologicznego, albowiem wielu badaczom nie udało się stwierdzić, żeby to był zarazek jaglicy. Na ogół dzisiaj jesteśmy przekonani, że nie wchodzi tu w grę bakteria, po pierwsze wobec nieudałych prób hodowania na pożywkach martwych, po drugie wobec wyników badań mikroskopowych, które jeszcze trzeba osobno omówić.

Natomiast wiele faktów przemawia za przynależnością tego zarazka do gatunków zarazków przesączalnych *(virus)*, a więc do grupy zarazków chorobowych, które z powodu swej małości leżą poniżej czy też na samej granicy widzialności mikroskopu świetlnego. Zarazki przesączalne różnią się od bakteryj tym, że rozmnażają się tylko w obecności komórek żywych. Dlatego też przy badaniach zarazków przesączalnych jest się skazanym albo na przeniesienie zarazka na zwierzęta doświadczalne, albo na jego hodowanie w żywych komórkach (hodowle tkanek itp.). Przy całym szeregu gatunków virusów pomimo ich małości stwierdzenie drobnowidzowe jest ułatwione przez obecność swoistych wtrętów w komórkach chorych. Wtręty te częste zawierają virus, albo w wielkiej liczbie ciałka elementarne, jak nazywa się widzialne drobnowidzowo ciałka zarazków przesączalnych.

Także i przy jaglicy znaleziono takie wtręty. Po raz pierwszy w roku 1907 Halberstädter i v. Provazek przy badaniu drobnowidzowym spojówki orangutana, zakażonego doświadczalnie wydzieliną oczną chorych na jaglicę, zobaczyli w protoplazmie komórek wtręty, zbudowane bardzo typowo, które od swego odkrywcy zostały nazwane wtrętami Provazka. Takie same wtręty śródplazmatyczne stwierdzili obaj badacze niemieccy i liczni inni badacze niemieccy i zagraniczni przy badaniach kontrolnych w komórkach nabłonka spojówki chorych jaglico. Dla badania drobnowidzowego zeskrobuje się szpatułką platynową komórki nabłonkowe spojówki, rozluźnione na skutek choroby, a materiał zeskrobany rozpościera się możliwie cienko na szkiełku przedmiotowym. Po zabarwieniu roztworem Giemsy znajduje się przy badaniu mikroskopowym rozmazu obraz następujący: w komórkach nabłonkowych, przeważnie w pobliżu jądra, znajdują się wtręty fioletowe, okrągłe, albo na skutek zetknięcia z jądrem przylegające do niego na kształt czapeczki. Wtręty te składają się z dwóch składników: ciałek elementarnych, zabarwionych od intensywnej czerwieni do ciemnego fioletu, małych ziarenek wielkości około 250 μμ oraz z tworów większych, o wiele słabiej zabarwionych niebieskawych — odłamków substancji podstawowej. Jest to obraz wtrętu dojrzewającego. Młody wtręt zawiera tylko odłamki substancji podstawowej, albo — jak się je również nazywa — ciałka inicjalne. Duży wtręt składa się przeważnie z ciałek elementarnych. Tak więc z obrazów drobnowidzo-

Biblioteka Jagiellońska
Zp. 1941: 2066

wych można wnioskować o rozwoju wtrętu, przy którym to rozwoju ciałka elementarne występują dopiero w pewnym określonym stadium rozwojowym.

Ale wtrętów bynajmniej nie można odnaleźć tak często i tak łatwo, aby ich stwierdzenie mogło być pomocne przy rozpoznaniu klinicznym. Dane o ich częstości występowania wahają się od 20 do 60%. Ja sam przy swoich badaniach mogłem je stwierdzić prawie w ⅓ ilości chorych oczu. Przy tym przeważnie było ich tak mało, że musiałem szukać prawie pół godziny, aby znaleźć choćby jeden niewątpliwy wtręt. Występują one głównie w jaglicy rozwijającej się, natomiast nie można ich więcej znaleźć w zagojonej. W chorej spojówce leżą one nieregularnie, ogniskami, tak że często musi się przejrzeć wiele rozmazów, zanim się je znajdzie. Poza spojówką załamka powieki i mniej często tarczki *(tarsus)* stwierdzono je występujące pojedynczo w *conjunctiva sclerae* a również bardzo i w rogówce w rzadkich przypadkach przy łuszczce *(pannus)*. Zarzuty, wysuwane początkowo z różnych stron przeciwko ich spoistości, jakoby chodziło tu o produkty nieswoistej reakcji komórek, czy szczątki komórek uległych fagocytozie itd., można uważać za obalone. Również znajdowanie wtrętów nie dających się odróżnić morfologicznie przy rzeżączce niegonokokowej noworodków, *epitheliosis desquamativa* mórz południowych i nieżycie kąpielowym spojówek nie przemawia przeciw ich znaczeniu etiologicznemu, lecz doprowadziło do ustalenia grupy wtrętowych zapaleń spojówek, których zarazki prawdopodobnie są blisko spokrewnione ze sobą.

Za naturą chorobotwórczą virusu Provazka przemawia również fakt, że przy innych chorobach virusowych znaleziono zupełnie podobne wtręty śródzarodziowe, co do których nie ulega wątpliwości, że wtręty te zawierają zarazek (choroba papuzia, t. zw. czwarta choroba weneryczna człowieka — *lymphogranuloma inguinale,* odkryta przeze mnie bronchopneumonia myszy i obserwowane niedawno przez Kikutha pneumonia szczurów). N. p. przy *lymphogranuloma inguinale* wtręty są też tak rzadkie, że nieraz nie da się ich regularnie stwierdzić u myszy padłych na skutek zakażenia doświadczalnego.

Zarazki wymienionych chorób virusowych łącznie z jaglicą i pozostałymi nieżytami spojówek wtrętowymi musi się uważać za osobną grupę wielkich gatunków virusowych, które dają się odgraniczyć od innych rodzajów virusów zarówno ze względu na barwliwość, jak również i ze względu na budowę wtrętów. Ostatnio z różnych stron, a przede wszystkiem ze strony badaczy francuskich podjęto próbę przypisania tych gatunków virusów do rickettsyj, a więc do grupy drobnoustrojów, do których też należą zarazki duru osutkowego. To zapatrywanie opiera się przeważnie na podobieństwie kształtów nadzwyczaj małych zarazków, a jeśli chodzi o virus Provazka również na doświadczeniach C u e n o d a i N a t a f a, którym rzekomo udało się przeniesienie domniemanego zarazka jaglicy na wszy. Całkiem zdecydowanie przeciwko tym próbom na wszach występuje między innymi W e i g l. Weiglowi nie udały się własne próby zakażenia wszy, ponadto wskazuje on całkiem słusznie na to, że badaczom francuskim przydarzyło się pomyłkowe pomieszanie z banalną rickettsią wszy. — Przy badaniach przeprowadzonych wspólnie z Drem W o h l r a b e m, mogliśmy stwierdzić, że virus Provazka i pozostałe wielkie gatunki virusów dają się bezsprzecznie odróżnić od rickettsii pod względem barwienia, morfologicznie oraz co do tworzenia i rozwoju wtrętów.

Jednak udowodnić naturę chorobotwórczą jakiegoś virusu mogą tylko doświadczenia z przeniesieniem choroby. Dla jaglicy dowiedziono w doświadczeniach na ludziach, że możliwe jest zakażenie wydzieliną oczu chorych jagliczo. U wielu osób zakażonych doświadczalnie można było stwierdzić w chorej spojówce wtręty Provazka. Ale dla badań bardziej szczegółowych niezbędne jest doświadczenie na zwierzęciu. Zaprowadziłoby to nas za daleko, gdybym chciał omawiać szczegółowo liczne badania doświadczalne na zwierzętach. Ponieważ wszystkie te próby nie dały wyniku zadowalającego, winien wystarczyć krótki ich przegląd. Przy większości prób przeniesienia choroby wychodzono z wyobrażenia, że u zwierząt doświadczalnych można wywołać obraz chorobowy dorównujący jaglicy u ludzi. Ale tylko u małp uzyskano *conjunctivitis* podobną do jaglicy, zresztą bez współudziału rogówki, które to zapalenie nie zawsze przebiega swoiście — przeważnie goi się spontanicznie nie zostawiając blizn. Poza tym zakażenie udało się tylko u pewnej części zwierząt. Z tych przyczyn wyzyskanie doświadczeń na małpach jest bardzo utrudnione; jeżeli nie pracuje się z wieloma zwierzętami doświadczalnymi, to oceniać można tylko próby dodatnie, a i te należy traktować ostrożnie. Próby zakażenia oczu innych zwierząt wypadły jeszcze mniej zadowalająco. Pojedyncze doniesienia pomyślne nie mogły być potwierdzone przez badaczy dokonywujących prób kontrolnych. Również inne sposoby zakażenia, stosowane rzadziej, okazały się nieużyteczne. Zasługujące na wzmiankę byłoby tylko zakażenie jądrowe u królika. Zarazek jaglicy ma rzekomo zachowywać przez kilka tygodni swą zjadliwość w jądrze królika, ale nie wywołuje żadnych odczynów patalogicznych. Tylko niektórzy autorowie japońscy donoszą o występowaniu obrzęku jądra po wielokrotnych przeszczepieniach nie dających początkowo wyników. Ale przy osądzaniu nielicznych zakażeń próbnych o wyniku dodatnim należy uwzględnić, że prawie zawsze brak odpowiednich doświadczeń kontrolnych. A przecież właśnie w ostatnich latach okazywało się coraz to bardziej, że przy próbach przeniesienia można łatwo uczynnić virusy utajone u zwierząt kontrolnych, co w następstwie daje powód do fałszywego tłumaczenia prób. Jak często zdarzają się tego rodzaju utajone zakażenia virusowe wynika najlepiej z tego faktu, że ja sam przy mych pracach w Krakowie sprowokowałem mimowolnie 6 razy virusy utajone.

Poza próbami na zwierzętach dla badania virusów okazało się też bardzo przydatne rozmnażanie ich w hodowlach tkanek i na błonie płodowej zarodka kurzego. Zarazka jaglicy nie można hodować w ten sposób z całkowitym powodzeniem. Tylko P o l e f f donosi o licznych udanych hodowlach w kulturach tkanek. Zdaje się jednak, że Poleffowi dotychczas nie udało się ponowne przeniesienie tworów występujących masowo w jego kulturach tkanek, a nazwanych przez niego ciałkami rickettsoidalnymi. A przecież tylko ponowne przeniesienie na człowieka może dowieść chorobotwórczej natury ciałek rickettsoidalnych.

Przy swych własnych próbach wyszedłem z następujących rozważań:

1. Na podstawie budowy wtrętów można wniosko-

wać o pokrewieństwie gatunków wielkich virusów barwiących się sposobem Giemzy (jaglica, *lymphogranuloma inguinale,* bronchopneumonia myszy, choroba papuzia i inne). Dlatego też próbowałem przenieść zarazek jaglicy na mniejsze zwierzęta doświadczalne (myszy, szczury, świnki morskie, króliki i kanarki) w ten sam sposób, jak to jest możliwe dla pokrewnych gatunków virusów t. zn. domózgowo, dootrzewnowo i szczególnie donosowo. Wszystkie te próby przebiegły ujemnie, chociaż kontynuowano je conajmniej aż do 3-krotnego przeniesienia.

2. Ponieważ virusy, jako pasożyty wewnątrz-komórkowe, prawdopodobnie są mocno zależne od natężenia przemiany materii w komórce, spodziewałem się, że w tkance szybko rosnącej łatwiej będę mógł doprowadzić do usadowienia się zarazka jaglicy. Jako tkankę szczególnie szybko rosnącą wybrałem pewnego raka, właściwego myszom, który lekko daje się hodować przez przeniesienie ze zwierzęcia na zwierzę. W raka wstrzyknięto zawiesinę spojówki jagliczej. Również te próby musiano przerwać jako nie dające wyników.

3. Z jąder wołowych wyciągnięto pewne ciało, mucynazę, która ma ułatwiać usadawianie się zakażeń bakteryjnych. Ponieważ wydawało się możliwe, że mucynaza będzie działać podobnie sprzyjająco przy zakażeniach virusowych, sporządzono zawiesinę tkanki jagliczej w mucynazie i zawiesinę tę szczepiono w różny sposób myszom. Również te próby nie dały spodziewanego wyniku.

Szczegółowe omawianie nowych zamierzonych doświadczeń zaprowadziłoby zbyt daleko. Niestety, nie można było jeszcze ich rozpocząć, na skutek nieznacznego napływu chorych jagliczo, nadających się do tego celu. Zamierzenia te opierają się na rozważaniach, które wynikają z chronicznego przebiegu choroby, a dalej na możliwości przeniesienia virusu przy włączeniu t. zw. gospodarza pośredniczącego.

Próby o przebiegu prawie wyłącznie ujemnym i całkiem dobre działanie chemoteraupetyczne sulfonamidów przy jaglicy mogłoby łatwo doprowadzić do poglądu, że dalsza praca doświadczalna jest zbyteczna. Ale tego rodzaju zapatrywanie byłoby zupełnie nie uzasadnione, albowiem jeszcze wiele istotnych punktów pozostaje nie wyjaśnionych, a rozwiązać je można dopiero przez próby na zwierzętach przeprowadzane tylko na wielką skalę. Przypomnę tu tylko trudne klinicznie rozpoznanie jaglicy przebiegającej nie charakterystycznie, stwierdzenie zaraźliwości różnych okresów klinicznych, zagadnienie nawrotów, odporności zarazka na środki dezynfekcyjne i wiele innych.

Także i planowe poszukiwania za optymalnym środkiem leczniczym może się odbywać tylko drogą prób na zwierzętach, gdyż tylko wzorowa próba chemoteraupeutyczna zezwala na wyszukanie z pośród wielu setek związków chemicznych, wchodzących tu w rachubę, środka leczniczego działającego najlepiej i znoszonego najlepiej.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement

Krakau, den 9. Dezember 1941.

INSTRUKTION

für die Prüfungskommission der Kandidaten, die sich um die Erlangung des Titels und der Rechte eines Zahntechnikers mit Berechtigung bemühen.

Zur Ausführung der im Rundschreiben der Gesundheitskammer im Generalgouvernement Nr. 43 vom 9. Dezember 1941 veröffentlichen Vorschriften gebe ich folgende Richtlinien:

1) Die Kommission prüft ausschliesslich diejenigen Kandidaten, die durch die bei der Gesundheitskammer im Generalgouvernement amtierenden Hauptkommission als geeignet zugelassen werden. (Pkt. 4. des Rundschreibens).

2) Während der Prüfung dürfen ausser dem Kandidaten nur die Kommissionsmitglieder und Vertreter der Behörden anwesend sein.

3) Die Kommission prüft im Rahmen des durch den Leiter der Gesundheitskammer im Generalgouvernement bekanntgegebenen ausführlichen Programms nach eigener Arbeitseinteilung. Zur vorschriftsmässigen Durchführung des praktischen Examens kann die Prüfungskommission Hilfsexaminatoren hinzuziehen (Absatz 2, Pkt. 2 des obenangeführten Rundschreibens), deren Beurteilung der ständigen Kommissionsmitglieder gleichwertig ist.

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 9 grudnia 1941

INSTRUKCJA

o Komisji egzaminacyjnej dla kandydatów ubiegających się o przyznanie im uprawnień i tytułu „Uprawniony technik dentystyczny."

Nawiązując do zarządzeń zawartych w Okólniku Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie Nr. 43 z dnia 9 grudnia 1941 zarządzam jak następuje:

1) Komisja egzaminuje tylko kandydatów zakwalifikowanych i dopuszczonych do egzaminu przez Główną Komisję Kwalifikacyjną, urzędującą przy Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie w Krakowie (pkt. 4 w/w. Okólnika).

2) Podczas egzaminu na sali mogą być poza osobami w skład Komisji wchodzącymi, względnie czynnikami urzędowymi, tylko kandydaci podlegający egzaminowi.

3) Komisja egzaminuje w ramach szczegółowego programu, ogłoszonego przez Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie i według ustalonego przez siebie podziału czynności.

Dla prawidłowego przeprowadzenia egzaminu praktycznego Komisja może się posługiwać egzaminatorami posiłkowymi (ustęp 2 pkt. 2 w/w Okólnika), których ocena jest co do jej ważności równorzędna z oceną stałego członka Komisji.

4) Die Beurteilung der Prüfung lautet:
a) mit Erfolg,
b) ohne Erfolg.

5) Der Kandidat wird zunächst einem praktischen, später einem theoretischen Examen unterzogen.

Das Nichtablegen des praktischen Examens hat eine automatische Ausschliessung von dem theoretischen Examen der entsprechenden Gruppe zur Folge.

Das Nichtablegen des praktischen Examens in der Gruppe I und II schliesst ferner den Kandidaten von der Möglichkeit aus das theoretische Examen der Gruppe III abzulegen.

6) Der Verlauf des Examens wird in einem Protokoll niedergelegt, welches das Datum der Prüfung, die Vor- und Zunamen der Kommissionsmitglieder und des Vorsitzenden, die Vor- und Zunamen der Hilfsexaminatoren, die Vor- und Zunamen der Kandidaten, die am gegebenen Tage geprüft wurden, sowie die endgültige Beurteilung des Examens, die Unterschriften des Vorsitzenden und der Kommissionsmitglieder enthalten.

Etwaige Beilagen, welche im Zusammenhang zum Examen stehen, werden dem Protokoll beigefügt.

Das Prüfungsprotokoll wird dem Leiter der Gesundheitskammer im Generalgouvernement vorgelegt.

7) Nach Prüfungsabschluss wird täglich den Kandidaten das Prüfungsergebnis mitgeteilt.

8) Die Kommissionsmitglieder sowie die Hilfsexaminatoren erhalten für ihre Tätigkeit eine Vergütung. Die Vergütung wird im Verhältnis zur Anzahl der geprüften Kandidaten bestimmt und aus dem Fonds der von den Kandidaten eingezahlten Prüfungsgebühren ausgezahlt. Die Höhe der Vergütung wird durch den Leiter der Gesundheitskammer festgestellt.

9) Der Vorsitzende der Prüfungskommission sorgt für den ordnungsmässigen Prüfungsverlauf. Die Tätigkeit des Vorsitzenden umfasst insbesondere:

a) Die Prüfung, dass alle zum Examen zugelassenen Kandidaten durch die Hauptkommission qualifiziert wurden,

b) Die Beaufsichtigung, dass das Examen genau nach dem Programm und in der nach Pkt. 3 u. 5 aufgestellten Reihenfolge stattfindet,

c) Die Entscheidung über das endgültige Prüfungsergebnis bei Stimmengleichkeit der Kommissionsmitglieder oder Hilfsexaminatoren,

d) Das Recht, das Examen im Falle des Fehlens der Vollzähligkeit der Kommissionsmitglieder oder im Falle der Behinderung des ruhigen Ablaufs der Prüfung, einstweilen zu unterbrechen.

10) Über die Unterbrechung der Prüfung stellt die Kommission ein besonderes Protokoll auf, das dem Leiter der Gesundheitskammer im Generalgouvernement vorgelegt wird.

Der stellvertretende Leiter
Dr. Kroll
SA-Sanitätsoberführer

Regierung des Generalgouvernements
Hauptabteilung Innere Verwaltung
Abteilung Gesundheitswesen.

Krakau, den 7. November 1941.

BEKANNTMACHUNG.

Nachstehende Seren, Impfstoffe, Organopräparate und diagnostischen Präparate des Staatlichen Insti-

4) Ocena egzaminu może być tylko dwóch rodzajów:
a) z wynikiem pomyślnym,
b) z wynikiem ujemnym.

5) Kandydat poddany zostaje najpierw egzaminowi praktycznemu, a następnie teoretycznemu.

Wynik ujemny egzaminu praktycznego wyklucza automatycznie możność składania egzaminu teoretycznego w danej grupie przedmiotów egzaminacyjnych.

Wynik ujemny egzaminu praktycznego w grupie I i II wyklucza nadto możność składania egzaminu teoretycznego z grupy III przedmiotów egzaminacyjnych.

6) Z przebiegu egzaminu Komisja sporządza protokół, który winien obejmować dzień egzaminu, nazwiska i imiona członków Komisji i jej przewodniczącego, nazwiska i imiona egzaminatorów posiłkowych, nazwiska i imiona kandydatów w danym dniu egzaminowanych, ocenę ostateczną egzaminu, podpisy przewodniczącego i członków Komisji.

Do protokółu dołączyć należy wszelkie ewentualne załączniki, mające związek z egzaminowaniem kandydatów.

Protokół egzaminacyjny przedkłada Komisja Kierownikowi Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

7) Każdego dnia po ukończeniu egzaminu przewodniczący Komisji ogłasza egzaminowanym wynik egzaminu.

8) Członkowie Komisji egzaminacyjnej oraz egzaminatorowie posiłkowi otrzymują za wykonanie swych czynności wynagrodzenie pieniężne. Wynagrodzenie to obliczone od ilości przeegzaminowanych kandydatów wypłacone będzie z funduszu opłat egzaminacyjnych, uiszczonych przez kandydatów w wysokości ustalonej przez Kierownika Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

9) Nad ogólnym przebiegiem egzaminu czuwa przewodniczący Komisji. Zakres czynności przewodniczącego obejmuje w szczególności:

a) baczenie, aby do egzaminu dopuszczeni byli wyłącznie kandydaci zakwalifikowani przez Główną Komisję Kwalifikacyjną,

b) przestrzeganie, aby egzamin odbywał się ściśle według programu i kolejności ustalonych w pkt. 3 i 5 niniejszej instrukcji,

c) rozstrzyganie o ostatecznej ocenie egzaminu w przypadku równej ilości głosów członków Komisji i egzaminatorów posiłkowych,

d) prawo czasowego zawieszania egzaminu w przypadkach zdekompletowania Komisji lub naruszenia porządku, uniemożliwiającego normalną pracę Komisji.

10) O zawieszeniu egzaminu Komisja sporządza oddzielny protokół, który przedkłada Kierownikowi Izby Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie.

Stały Zastępca Kierownika
Dr. Kroll
SA-Sanitätsoberführer

Rząd Generalnego Gubernatorstwa
Główny Wydział Spraw Wewnętrznych
Wydział Spraw Zdrowotnych

Kraków, 7 listopada 1941.

OBWIESZCZENIE

Poniższe surowice, szczepionki, organopreparaty i preparaty diagnostyczne Państwowego Zakładu Hi-

tuts für Hygiene verlieren in der Zeit vom 1. 12. 41 bis 1. 2. 42. ihre Gültigkeit:

	Serie Nr.	gültig bis:
Diphterie-Serum à 3000 Einh.	1531/I, II, III, V	28. 12. 41
,, ,, ,, 2000 ,,	1531/IV	28. 12. 41
Tetanus-Serum ,, 10000 ,,	743/I, II, III, IV	13. 12. 41
,, ,,	730	3. 12. 41
,, ,,	745	13. 12. 41
,, ,,	743	13. 12. 41
Puerperal-Serum	144	2. 12. 41
,, ,,	146	12. 12. 41
Meningokokken-Serum polyval.	314/VI, IX, X, XI, XII, XIII	31. 12. 41
Menigokokken-Serum polyval.	314	31. 12. 41
Gasbrand-Serum	18/VIII	2. 12. 41
Coli-Serum	64/II	12. 12. 41
Antiperitonitis-Serum	36/III	6. 12. 41
Serum gegen Heine-Medin-Krankheit	24	1. 12. 41
,, ,,	25	2. 12. 41
,, ,,	27	10. 12. 41
Normal-Pferde-Serum	588	2. 12. 41
,, ,, ,,	576	5. 12. 41
,, ,, ,,	590	5. 12. 41
,, ,, ,,	578	20. 12. 41
,, ,, ,,	589	20. 12. 41
Globulin-antimorbillos	4	15. 12. 41
Tollwut-Impfstoff	782/I, II	1. 12. 41
,, ,,	783/I, II	15. 12. 41
,, ,,	784/I, II	15. 12. 41
Diphtherie-Anatoxin	191	3. 12. 41
,, ,,	192	3. 12. 41
Scharlach-Impfstoff n/Gabryczewski	15	25. 12. 41
Tetanus-Anatoxin	6	14. 12. 41
Typhus-Impstoff gemischt	1147	16. 12. 41
,, ,, ,,	1171	16. 12. 41
,, ,, ,,	1172	31. 12. 41
,, ,, ,,	1188	31. 12. 41
,, ,, peroral	23	4. 12. 41
,, ,, ,,	24	4. 12. 41
,, ,, ,,	24	4. 12. 41
Impfstoff n/Danysz peroral	250	5. 12. 41
Enterocolin-Impfstoff	8	3. 12. 41
Insulin zu 20 Einh. in 1 ccm	167	4. 12. 41
,, ,, 20 ,, ,, 1 ,,	168	7. 12. 41
,, ,, 20 ,, ,, 1 ,,	169	18. 12. 41
,, ,, 20 ,, ,, 1 ,,	170	27. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	258	1. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	259	6. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	260	4. 12. 41

gieny tracą swą ważność w czasie od 1. XII. 1941 r. do 1. II. 1942 r.

	Serie Nr	ważne do:
Surowica błonicza po 3000 jedn.	1531/I, II, III, V	28. 12. 41
,, ,, po 2000 ,,	1531/IV	28. 12. 41
,, tężcowa po 10 000 ,,	743/I, II, III, IV	13. 12. 41
,, ,,	730	3. 12. 41
,, ,,	745	13. 12. 41
,, ,,	743	13. 12. 41
surowica gorączki połogowej	144	2. 12. 41
,, ,, ,,	146	12. 12. 41
surowica meningokokowa wielowart.	314/VI, IX, X, XI, XII, XIII	31. 12. 41
surowica meningokokowa wielowart.	314	31. 12. 41
surowica zgorzeli gazowej	18/VIII	2. 12. 41
surowica prątka okrężnicy	64/II	12. 12. 41
surowica przeciw zapaleniu otrzewnej	36/III	6. 12. 41
surowica przeciw chorobie Heine-Medina	24	1. 12. 41
,, ,, ,,	25	2. 12. 41
,, ,, ,,	27	10. 12. 41
surowica końska normalna	588	2. 12. 41
,, ,, ,,	576	5. 12. 41
,, ,, ,,	590	5. 12. 41
,, ,, ,,	578	20. 12. 41
,, ,, ,,	589	20. 12. 41
Globulin-antimorbillos	4	15. 12. 41
szczepionka przeciw wściekliźnie	782/I, II	1. 12. 41
szczepionka przeciw wściekliźnie	783/I, II	15. 12. 41
szczepionka przeciw wściekliźnie	784/I, II	15. 12. 41
anatoksyna błonicza	191	3. 12. 41
,, ,,	192	3. 12. 41
szczepionka płonicza według Gabryczewskiego	15	25. 12. 41
anatoksyna tężcowa	6	14. 12. 41
szczepionka durowa mieszana	1147	16. 12. 41
,, ,, ,,	1171	16. 12. 41
,, ,, ,,	1172	31. 12. 41
,, ,, ,,	1188	31. 12. 41
,, ,, doustna	23	4. 12. 41
,, ,, ,,	24	4. 12. 41
,, ,, ,,	24	4. 12. 41
szczepionka według Danysza doustna	250	5. 12. 41
szczepionka Enterocolin	8	3. 12. 41
insulina po 20 jedn. w 1 cm³	167	4. 12. 41
,, 20 ,, 1 ,,	168	7. 12. 41
,, 20 ,, 1 ,,	169	18. 12. 41
,, 20 ,, 1 ,,	170	27. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	258	1. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	259	6. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	260	4. 12. 41

	Serie Nr.	gültig bis:
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	231	6. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	262	9. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	263	12. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	264	14. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	265	16. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	266	16. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	267	16. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	268	18. 12. 41
,, ,, 40 ,, ,, 1 ,,	269	20. 12. 41
,, ,, 80 ,, ,, 1 ,,	15	10. 12. 41
Protam. Insulin zu 40 Einh. in 1 ccm	40	13. 12. 41
Pituitrol	46	14. 12. 41
Bakterienaufschwemm. zur Agglut. Gaertner	236	16. 12. 41
Bakterienaufschwemm. zur Agglut. 0x19	251	4. 12. 41
Isoagglutinin	113	15. 12. 41

Im Auftrage:
(—) **Dr. Kleber**

	Serie Nr	ważne do:
,, 40 ,, 1 ,,	261	6. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	262	9. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	263	12. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	264	14. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	265	16. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	266	16. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	267	16. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	268	18. 12. 41
,, 40 ,, 1 ,,	269	20. 12. 41
,, 80 ,, 1 ,,	15	10. 12. 41
insulina protam. po 40 jedn. w 1 cm³	40	13. 12. 41
pituitrol	46	14. 12. 41
zawiesiny bakteryj dla aglut. Gaertnera	236	16. 12. 41
zawiesiny bakteryj dla aglut. 0x19	251	4. 12. 41
izoaglutynina	113	15. 12. 41

W z.
(—) **Dr. Kleber**

Kraków, dnia 13 grudnia 1941 r.

Ubezpieczalnia Społeczna w Krakowie

ogłasza

KONKURS

na następujące stanowiska:

1) Lekarza domowego w Krakowie. Pobory odpowiadają 5 godzinom pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 740.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 150.— miesięcznie.

2) Lekarza domowego w Miechowie. Pobory odpowiadają 4 godzinom pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 592.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 120.— miesięcznie.

3) 2 lekarzy domowych w Wolbromiu, pow. Miechów. Pobory odpowiadają 5 godzinom pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 740.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 150.— miesięcznie, oraz 3 godzinom pracy dziennej zł 444.— plus ryczałt na gabinet zł 90.— miesięcznie.

4) Lekarza domowego w Charsznicy pow. Miechów. Pobory odpowiadają 2½ godz. pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 370.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 75.— miesięcznie.

5) Lekarza domowego w Krakowie z siedzibą w Woli Justowskiej. Pobory odpowiadają 2 godzinom pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 296.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 60.— miesięcznie.

6) Lekarza domowego w Sułoszowej, pow. Miechów. Pobory odpowiadają 1 godzinie pracy dziennej lekarza domowego i wynoszą zł 148.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 30.— miesięcznie.

7) Lekarza specjalisty pediatry w Krakowie. Pobory odpowiadają 4 godzinom pracy dziennej lekarza specjalisty pediatry i wynoszą zł 664.— miesięcznie plus ryczałt na utrzymanie i prowadzenie gabinetu w kwocie zł 120.— miesięcznie.

8) Lekarza specjalisty chirurga w Krakowie.

9) Lekarza specjalisty dermatologa w Krakowie.

10) Lekarza specjalisty fizjatry w Krakowie.

11) Lekarza specjalisty laryngologa w Krakowie.

12) Lekarza specjalisty okulisty w Krakowie.

13) Lekarza specjalisty chorób wewnętrznych w Krakowie.

Pobory za 1 godzinę pracy dziennej lekarza specjalisty wynoszą zł 166.— miesięcznie.

Kandydaci na stanowiska lekarzy domowych i specjalistów winni posiadać kwalifikacje, określone w art. 3 „Zasad ogólnych w sprawie przyjmowania, pełnienia czynności i zwalniania lekarzy Ubezpieczalni“, wydanych przez Główny Wydział Pracy w Rządzie Generalnego Gubernatorstwa w dniu 24. VI. 1941 r. Warunki pracy i płacy regulowane są powyższymi zasadami.

Podania wraz z dokumentami i własnoręcznie napisanym życiorysem należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie Welfenstrasse (Batorego) L. 3. do dnia 20 stycznia 1942 r.

Polski Lekarz Naczelny
(—) **Dr. Marian Ciećkiewicz**

Dyrektor
(—) **Dr. Kropatsch Karol**

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a